

200 16 1036 IV
SCJ/ABE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Juni 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 23. September 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1957 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Dezember 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an; dabei verwies sie namentlich auf Depressionen, Konzentrationsstörungen, verminderte Belastbarkeit, Zukunfts- und Existenzängste (Antwortbeilage [AB] 1). Nachdem die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) diverse Abklärungen vorgenommen resp. insbesondere berufliche Massnahmen gewährt (vgl. AB 41, 86 f.) und ein psychiatrisches Gutachten (AB 55.1) eingeholt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 7. Juni 2010 (AB 67) einen Leistungsanspruch, da kein Krankheitsbild mit Invaliditätscharakter vorliege. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 69/3) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 3. August 2012 (VGE IV/2010/784 [AB 91]) ab.

B.

Am 7. August 2015 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB an, wobei sie zusätzlich zu den psychischen Problemen auf Schmerzen im Gesicht verwies (AB 95). Die zuständige Krankentaggeldversicherung übermittelte der IVB ihre Akten (AB 102, 104), worauf die IVB wiederum diverse erwerbliche und medizinische Abklärungen tätigte (AB 105 ff.). Nach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 117) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 118 ff.) verneinte die IVB einen Leistungsanspruch erneut. Der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Verfügung von 2010 objektiv nicht wesentlich verändert; die psychosozialen Belastungsfaktoren seien nicht geeignet, einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden zu begründen (Verfügung vom 23. September 2016 [AB 125]).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwalt C._____, am 26. Oktober 2016 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. September 2016 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin seien berufliche Massnahmen zuzusprechen.
3. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

In der Begründung wird im Wesentlichen die medizinische Beurteilung des RAD bestritten bzw. auf zwei anderslautende versicherungsmedizinische Expertisen, erstellt zuhanden des Krankentaggeldversicherers, verwiesen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. November 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Dabei verwies sie hauptsächlich auf eine neue Stellungnahme des RAD vom 24. November 2016 (in den Gerichtsakten).

Mit Replik vom 13. Februar 2017 und Duplik vom 3. März 2017 hielten die Parteien an den bisherigen Ausführungen und Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen

gen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 23. September 2016 (AB 125). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und

bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.3.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

2.4 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur

geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist vom Gericht deshalb nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der mit Urteil vom 3. August 2012 (AB 91) bestätigten anspruchsverneinenden Verfügung vom 7. Juni 2010 (AB 67) mit demjenigen

im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2016 (AB 125) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.1 Im unangefochten gebliebenen VGE IV/2010/784 (AB 91) gelangte das Gericht – hauptsächlich gestützt auf das psychiatrische Gutachten des Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Januar 2010 (AB 55.1) – zum Schluss, dass keine invalidisierende (psychische) Störung vorliege: Da die Dysthymie nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftrete, komme sie nach der Rechtsprechung nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich. Demgegenüber würden psychosoziale Faktoren eine massgebende Rolle spielen. Im Leidensverlauf seien immer wieder derartige Belastungsfaktoren (Tod von nahen Angehörigen, Partnerprobleme, Konflikte am Arbeitsplatz) aufgetreten, die zu einer Ausprägung der Symptome (depressive Verstimmungen, Traurigkeit, Erschöpfung) geführt hätten; diese hätten sich bei Abnahme der Belastung durch die Lebensumstände aber auch wieder zurückgebildet, was gegen verselbständigte psychische Störungen spreche. Auch unter diesem Aspekt seien die depressiven Verstimmungen nicht als verselbständigt bzw. invalidisierend anzuerkennen. Die vom Gutachter Dr. med. D._____ attestierte Leistungseinschränkung von 20% sei deshalb aus rechtlicher Sicht nicht zu berücksichtigen (E. 4.3).

3.2 Den im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten medizinischen Unterlagen ist Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, legte im versicherungspsychiatrischen Konsilium vom 21. August 2015 (AB 104/2) zuhanden der Taggeldversicherung dar, die Explorandin sei psychisch nicht gefestigt und emotional instabil. Sie sei latent suizidal. Die klinisch-objektiv einsehbare Psychopathologie zeige eine versicherungsmedizinisch krankheitswertige und berufslimitierende Störung mit konsekutiv erheblichen sozial-interaktionellen und kognitiv-intellektuellen Defiziten. Diese Störung limitiere die psychosoziale Anpassungsleistung erheblich. Es bestehe unverändert eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

3.2.2 Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Verlaufsbericht vom 23. April 2016 (AB 114/2) an, der Gesundheitszustand habe sich seit 2010 verschlechtert. Sie nannte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Anpassungsstörung in psychosozialer Belastungssituation (Stress durch IT-Ausfall, Arbeitsrückstand, Arbeitskonflikt mit Vorgesetzter, grippaler Infekt) bei bipolarer Störung und akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 F43.2, F31.3.), komplexes Zustandsbild chronischer Gesichtsschmerzen mit somatischen (DD: Zementom) und psychischen Faktoren, Schlafapnoesyndrom, Adipositas. Unberechenbare plötzlich einschliessende Gesichtsschmerzen würden sowohl psychischen Druck auslösen als auch einen Druck im Kopf mit Ausstrahlung in den ganzen Körper. Im Januar 2016 sei mittels Röntgenbild erstmals ein Tumor im Mundbodenbereich objektiviert worden; dieser Tumor sei inoperabel und drücke auf die Nerven.

3.2.3 Im Austrittsbericht des Spitals G. _____ vom 28. April 2016 (AB 115) betreffend den teilstationären Aufenthalt vom 12. Oktober 2015 bis 31. März 2016 wurden folgende Diagnosen genannt:

1. Chronische, atypische idiopathische Gesichtsschmerzen mit somatischen und psychischen Faktoren (DD Trigemineuralgie links mit atypischem Verlauf und buccolinguale Dystonie)
2. Rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (DD bipolare Störung mit St. n. (hypo-)manischer Phase 6/07)
3. Vulvakarzinom rechts (Exzision exophytischer Tumor Labium dextrum am 5. Juni 2011)
4. Leberläsion unklarer Ätiologie (DD Zyste)
5. Raumforderung Unterkiefer links
Orthopantomogramm von Januar 2016: Röntgendichte (zementisodense) irreguläre Struktur angrenzend an die Zahnwurzel 37, mit diskretem, peripherem Aufhellungssaum und interradikulär Zahn 38, im Vergleich zu Oktober 2011 grössenprogredient, DD Zementom
6. Adipositas
7. V.a. Schlafapnoesyndrom bei Adipositas
8. St. n. Resektion eines benignen Knotens der Schilddrüse 2004
9. Schwerer Vitamin D-Mangel (Beginn mit Substitution)

Es sei eine multimodale Schmerztherapie im teilstationären Setting durchgeführt worden. Bei Eintritt hätten u.a. eine depressive Stimmung, ein deutlicher Interessen- und Freudverlust, ein verminderter Antrieb, eine gesteigerte Ermüdbarkeit, ein Verlust des Selbstwertgefühls, Unschlüssigkeit, Schuldgefühle und eine psychomotorische Hemmung festgestellt werden können. Im Verlauf habe sich der psychopathologische Befund verändert; die Patientin habe wieder mehr Aktivität und eine Verbesserung der Stimmung gezeigt.

Es sei ein neues Orthopantomogramm durchgeführt und ein kieferchirurgisches Konsilium eingeholt worden. Der Facharzt habe den Befund der Raumforderung im linken Unterkiefer als praktisch identisch beschrieben im Vergleich mit den Vorbildern von 2011 und 2012. Es handle sich am ehesten um ein benignes Zementoblastom. Auf die Durchführung einer Biopsie sei verzichtet worden, da diese sehr invasiv wäre und nicht im Verhältnis zum Nutzen stehe. Weiter sei auch von einer operativen Entfernung der Raumforderung abgeraten worden, selbst wenn jene auf einen Nerven drücken würde und somit für einen Teil der Beschwerden verantwortlich wäre, da die Beschwerden durch die Entfernung noch erheblicher wären.

Eine langsame, vorsichtige Integration in ein Arbeitsumfeld sei zu begrüssen, da die Patientin sehr profitiere von sozialen Kontakten. Dies könne wesentlich zu einer Stimmungsaufhellung, Ablenkung von der Schmerzsymptomatik und zur längerfristigen Stabilisierung der Patientin beitragen. Allerdings sollte dies in einem geschützten Rahmen oder nur sehr langsam erfolgen, da sonst die Gefahr einer Überlastung oder psychischen Destabilisierung mit Exazerbation der Schmerzen bestehe.

3.2.4 Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ nannte in der Stellungnahme vom 17. Juni 2016 (AB 117/7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Chronische, atypische idiopathische Gesichtsschmerzen mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.4)

Anpassungsstörung mit depressiver und Angstsymptomatik (ICD-10 F43.22)

Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1)

Raumforderung des Unterkiefers links

Infolge psychosozialer Beeinträchtigungen sei es zu einer Anpassungsstörung mit depressiven und Angstsymptomen gekommen. In diesem Zusammenhang habe sich auch eine Zunahme der Gesichtsschmerzen manifestiert. Eine objektive und wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands seit dem Erlass der Verfügung von 2010 sei nicht feststellbar. Die vorliegenden psychischen Gesundheitsstörungen führten zu einer eingeschränkten Stresstoleranz und daraus resultierend zu Einschränkungen des Durchhaltevermögens. Es bestehe – wie schon im Gutachten von Dr. med. D. _____ im Jahr 2010 festgestellt wurde – nach wie vor eine Arbeitsfähigkeit von 80%.

3.2.5 Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof. Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierten im Gutachten vom 21. September 2016 (Beschwerdebeilage [BB] 3) zuhanden der Krankentaggeldversicherung Folgendes (S. 7):

Mittelgradige depressive Episode bei bipolarer affektiver Störung (ICD-10 F31.0) im Sinne einer Bipolar-II-Störung mit depressiven und hypomanischen Phasen, chronifizierter Verlauf

Aufgrund der deutlichen affektiven und vegetativen Beeinträchtigung und der Antriebsstörung im Rahmen der affektiven Erkrankung sei eine derzeit zu 100% aufgehobene Arbeitsfähigkeit „schlüssig zu bestätigen“. Aktuell sei die Explorandin 0 Stunden arbeitsfähig resp. 0% produktionsfähig (S. 10). Die Prognose depressiver Syndrome sei grundsätzlich günstig. Mit Hilfe einer Therapieoptimierung (Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, Umstellung des Antidepressivums, Erhöhung des phasenprophylaktisch wirksamen Medikaments, eventuell initial stationäres Therapieintervall [vgl. S. 8]) sei mit dem Wiedererlangen einer Arbeitsfähigkeit von 50% per Mitte Dezember 2016 und mit einer Arbeitsfähigkeit von 100% per Mitte März 2017 zu rechnen (S. 9). Aufgrund der Differenzialdiagnose einer Trigeminusneuralgie sei eine zerebrale Bildgebung sinnvoll (S. 11).

3.2.6 Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ kritisierte in der Stellungnahme vom 24. November 2016 (in den Gerichtsakten), der Gutachter Dr. med. I. _____ habe die gegenläufigen Ansichten bezüglich Diagnose (bipolar-affektive Störung bzw. Persönlichkeitsakzentuierung mit reaktiver Depres-

sion) in der Expertise nicht diskutiert. Weiter beinhalte das genannte Gutachten weder eine aussagekräftige Verhaltensbeobachtung noch einen dezidiert erhobenen Tagesablauf, was eine bessere Nachvollziehbarkeit der psychopathologischen Situation und der daraus resultierenden Funktions- und Fähigkeitsbeeinträchtigungen ermöglichen könnte. Die attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar (S. 6).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung (AB 125) massgeblich auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ (Aktenbeurteilung vom 17. Juni 2016 [AB 117/6]) ab, welche er während des Beschwerdeverfahrens mit Stellungnahme vom 24. November 2016 (in den Gerichtsakten) bestätigte.

Aktenbeurteilungen kann durchaus Beweiswert zukommen. Entsprechende Einschätzungen sind nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall:

3.3.1 In somatischer Hinsicht ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zwar bereits im massgeblichen Vergleichszeitpunkt (AB 67) unter „Dysästhesien und Verkrampfungen enoral links betont“ (AB 56/10) litt bzw. Sensibilitätsstörungen und Schmerzen im Mundbereich beklagte (AB 56/7). Damals liessen sich rezidivierende tonische Bewegungen der Zunge nachweisen (AB 56/10), wobei die Beschwerdeführerin insbesondere ein Krampfgefühl beschrieb (vgl. auch AB 55.1/19 [„Schlundkrämpfe“]). Zum damaligen Zeitpunkt wurde jedoch allein ein MRI des Schädels (vgl. AB 55.1/19, 56/7), aber noch keine bildgebenden Abklärungen spezifisch der Zahn- und Kieferpartie durchgeführt und die Ärzte gingen bezüglich der Wahrnehmungsstörungen im Mund von einem Verdacht auf tardive buccolinguale Dystonie (AB 56/10) resp. von nicht objektivierbaren Schmerzen (AB 56/7) aus. Eine erste bildgebende Abklärung mittels dentaler Radiographie erfolgte im Oktober 2011 und ergab einen Verdacht auf ein Zementblastom (vgl. AB 115/2). In der Folge war die Transparenzminderung grössenstationär (vgl. AB 115/2). Das Orthopantomogramm von Ende Ja-

nuar 2016 zeigte weiterhin eine Raumforderung im linken Unterkiefer resp. eine im Vergleich zu früher grössenprogrediente zementisodense irreguläre Struktur (AB 115/2; vgl. auch AB 114/6). Der konsiliarisch beigezogene Kieferchirurg ging von einem wahrscheinlich benignen Zementoblastom aus und erachtete es zumindest als plausibel, dass dieses auf die Nerven drücken und für die Beschwerden im Mund mitverantwortlich sein könne (AB 115/5). Insofern kann der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, wenn sie in der Beschwerdeantwort (S. 5, oben) ausführt, die Gesichtsschmerzen seien nicht auf einen nachweisbaren objektiven Gesundheitsschaden zurückzuführen. Jedenfalls ist mit dem 2011 entdeckten Tumor eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse seit 2010 (AB 67) möglich. Daran ändert entgegen der Ansicht in der Beschwerdeantwort (S. 5) nichts, dass die Beschwerdeführerin von 2011 bis 2015 – trotz des Tumors – in der Lage war, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Denn zum einen war sie häufig krankgeschrieben (dazu vgl. auch Replik, Ziff. 5). Und zum anderen ist das nun objektivierte Zementoblastom im Vergleich zu früher „grössenprogredient“ (vgl. AB 115/2). Wenn schliesslich sogar die Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung gegeben sind (BB 5 [differenzialdiagnostisch Trigemini-neuropathie]), kann ein entsprechender Gesundheitsschaden jedenfalls nicht ohne weitere (fachärztliche) Abklärungen in Abrede gestellt werden.

3.3.2 In psychiatrischer Hinsicht liegen sowohl bezüglich Diagnosen als auch in Bezug auf deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit unterschiedliche Einschätzungen vor. Während in den beiden aktuellen versicherungsexternen Gutachten des Dr. med. E. _____ (AB 104/2) sowie der Dres. med. I. _____ und J. _____ (BB 3) jeweils eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. auch AB 110/2) und – in Übereinstimmung mit den diversen behandelnden Psychiatern (vgl. bspw. AB 115/1, 114/2) – eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode bei bipolarer Störung angenommen wurde, geht der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ von einer Anpassungsstörung mit depressiver und Angstsymptomatik aus und gesteht der Beschwerdeführerin eine (unveränderte [vgl. AB 55.1/28], iv-rechtlich letztlich aber nicht berücksichtigte [vgl. AB 91/14]) Arbeitsunfähigkeit von 80% zu (AB 117/7).

3.3.3 Bei diesen Gegebenheiten kann nicht davon gesprochen werden, die Akten ergäben ein vollständiges Bild über den gegenwärtigen Gesundheitszustand und die entsprechenden Daten seien unbestritten (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4). Vielmehr liegen erhebliche Diskrepanzen vor, ohne dass diese schlüssig erklärt werden könnten. Die Voraussetzungen für eine reine Aktenbeurteilung (vgl. auch E. 3 hiavor) sind demnach nicht gegeben. Hinzu kommt, dass die Ausführungen von Dr. med. H. _____ – sowohl bezüglich der psychiatrischen Problematik als auch hinsichtlich der Gesichtsschmerzen bzw. des Tumors im Kieferbereich – nicht zu überzeugen vermögen. Auch RAD-Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten fachlichen Qualifikationen verfügen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.3.1). Dr. med. H. _____ ist jedoch weder Psychiater noch Neurologe. Da die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht fachärztliche Aussagen zur Arbeitsfähigkeit nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche abweichende Beurteilung entkräften kann (Entscheid des BGer vom 16. März 2009, 9C_942/2008, E. 5.3), vermögen die Stellungnahmen des RAD-Arzttes nicht als abschliessende Beurteilungsgrundlage zu dienen. Schliesslich ist zu beachten, dass an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen des versicherungsinternen Arztes – wie hier – durch nachvollziehbare Berichte behandelnder Ärzte in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 ff. S. 469). Nach dem oben Dargelegten sind an der RAD-Beurteilung mehr als geringe Zweifel angebracht, weswegen nicht darauf abgestellt werden kann.

3.4 Auch die übrigen im Recht liegenden ärztlichen Einschätzungen erlauben keine zuverlässige und schlüssige Beurteilung der Frage, ob im Vergleich zu 2010 eine (revisionsrechtlich relevante) Veränderung des medizinischen Sachverhalts eingetreten ist. Insbesondere kann nicht abschliessend auf das Gutachten der Dres. med. I. _____ und J. _____ vom 21. September 2016 (BB 3) abgestellt werden. Die Expertise beruht nicht auf den vollständigen Akten; den Experten stand namentlich das Vor-

gutachten des Dr. med. D. _____ (AB 55.1) nicht zur Verfügung. Zur Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand im Vergleich zu 2010 revisionsrechtlich relevant verändert hat, ist das Gutachten vom 21. September 2016 (BB 3) somit nur beschränkt dienlich. Der gleiche Vorbehalt gilt auch gegenüber dem zuhanden der Taggeldversicherung erstatteten versicherungspsychiatrischen Konsilium von Dr. med. E. _____ vom 21. August 2015 (AB 104/2), zumal der sehr rudimentäre, allein eine Seite umfassende Bericht keine (nachvollziehbare) Begründung für die Arbeitsunfähigkeit enthält. Von einem medizinischen Sachverständigen darf und muss aber erwartet werden, dass er auf gründliche Art über seine Feststellungen berichtet; seine Schlussfolgerungen müssen sich auf medizinische Erwägungen stützen. Ein Gutachten soll einem logischen Aufbau folgen, damit der Leser die wissenschaftlichen Überlegungen nachvollziehen kann (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.3). Diesen Anforderungen genügt die Beurteilung des Dr. med. E. _____ (AB 104/2) nicht. Hinzu kommt, dass dieser Arzt allein zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit Stellung bezogen hat. Eine Einschätzung in Bezug auf eine allenfalls besser geeignete Verweistätigkeit fehlt gänzlich. Zu guter Letzt beinhaltet das entsprechende Konsilium auch keine Diagnosestellung oder Stellungnahme zu einer früher gestellten Diagnose. Der entsprechende Bericht stellt für die hier massgebenden Fragen somit keine taugliche Beurteilungsgrundlage dar.

3.5 Nach dem Ausgeführten basiert die angefochtene Verfügung vom 23. September 2016 (AB 125) auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt. Sie ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung der Untersuchungsmaxime weitere Abklärungen durchführe, namentlich eine polydisziplinäre Begutachtung mit mindestens den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie sowie Neurologie veranlasse. Nach Vorliegen der Expertise hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

In der Kostennote vom 16. März 2017 hat Rechtsanwalt C. _____ ein Honorar von Fr. 1'319.50 (10.15 Std. à Fr. 130.--) sowie Auslagen von

Fr. 116.20 und die Mehrwertsteuer von Fr. 114.85 (8% auf Fr. 1'435.70) geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 1'550.55 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. September 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'550.55 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.